



Año 3 - Nº 6  
Diciembre 2002

# AIS Perú

## Una estrategia para el acceso equitativo

A principios del 2000 la Organización de las Naciones Unidas y cinco empresas farmacéuticas de investigación y desarrollo acordaron lanzar la denominada Iniciativa de Acceso Acelerado (IAA) a tratamientos para el VIH y SIDA. Esta decisión fue adoptada en un contexto internacional en el que un gran número de países cuestionaban los altos precios de los antirretrovirales y cuando el gobierno de los Estados Unidos incluía en su “lista de observación” a los países que se “atreían” a incorporar en sus legislaciones de patentes las previsiones de los acuerdos internacionales sobre protección de propiedad intelectual, tales como las licencias obligatorias, las importaciones paralelas o, en algunos casos, la compra y/o producción de antirretrovirales genéricos.

La IAA se propuso como una estrategia de negociación entre las empresas de investigación y desarrollo productoras de antirretrovirales y los gobiernos. Los criterios establecidos para que un gobierno pueda acceder a la negociación son el índice de desarrollo humano y el nivel de propagación de la epidemia. Varios países en desarrollo quedan fuera de estos criterios. Por otro lado, el punto de inicio de los descuentos son los elevados precios que imponen las compañías innovadoras, sin conocerse realmente su relación con los costos de producción. En un mundo con 240 mil muertes mensuales por el VIH/SIDA, la IAA solamente ha beneficiado a 27 mil personas en 11 países. En América Latina, Chile y Honduras han llegado a acuerdos con las compañías y últimamente los países del Caribe. En ningún caso, los precios negociados alcanzan los bajos costos de las alternativas genéricas, como las de la India o las producidas en Brasil y Tailandia. A julio del 2002, la OMS calcula que en el total de los países en desarrollo, 6 millones de personas que requieren la triple terapia antirretroviral. Sólo 230 mil lo están recibiendo y casi la mitad corresponden a Brasil.

En los países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) se estima que hay 309.600 personas viviendo con VIH y Sida, de las cuales alrededor de 36 mil necesitan tratamiento antirretroviral. El tratamiento con antirretrovirales por año y por persona en la subregión todavía es muy caro, entre 3200 y 4400 dólares para el esquema zidovudina-lamivudina-nevirapina y entre 2600 y 7200 para el esquema zidovudina-lamivudina-efavirenz, mientras que CIPLA (India) ofrece a los gobiernos una terapia triple (lamivudina-estavudina-nevirapina) a 600 dólares anuales. En julio de 2002, la CAN decidió caminar hacia una negociación en el marco de la IAA. Para los círculos oficiales ésta parecía ser la única vía para abaratar los precios de los antirretrovirales y quizás, para algunos gobiernos, la salida política más cómoda, sin ningún tipo de conflicto con las empresas transnacionales y los gobiernos de sus países sede.

Luego de varias reuniones técnicas previas, la reunión de Ministros de Salud de la CAN, del 28 y 29 de noviembre último, aprobó una resolución en la que reconoce el VIH y SIDA como “un problema complejo de salud pública que presenta evidencia epidemiológica en la región, para lo cual se define darle prioridad política en el marco de la atención integral”. Y, sobre la estrategia de negociación de precios, resuelve “solicitar al Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue la coordinación del proceso, a la OPS-OMS y ONUSIDA la asistencia técnica y financiera . . . para que en el breve plazo, se lleve a cabo, en el marco de la atención integral, el proceso de negociación Subregional con todos los productores de medicamentos antirretrovirales, insumos, equipos, exámenes de diagnóstico y seguimiento, de marca y genéricos, previamente calificados”. Esto significa una explícita promoción de la competencia, que previene los abusos de posiciones de dominio en el mercado y un claro ejercicio de la soberanía de los países para optar por la mejor vía para satisfacer las necesidades de salud pública, sin “amarrarse” a ninguna estrategia que pudiera exigir exclusividad del mercado.

Creemos en las convicciones de los gobiernos que han firmado esta Resolución, pero estaremos vigilantes y al mismo tiempo ofreceremos nuestros aportes para que esta estrategia, construida por el grupo de los países andinos sea llevada a la práctica, con total consecuencia.



# IV ENCUENTRO REGIONAL AIS PERÚ

Tacna, 29-30 noviembre y 1 diciembre 2002

Entre el 29 de noviembre y el 1 de diciembre tuvo lugar en la ciudad de Tacna el IV Encuentro Regional AIS-Perú, organizado por la Coordinación AIS-Perú y el grupo regional AIS de Tacna.

En la inauguración la Dra. Dina Valencia, en representación del grupo AIS-Tacna dio la bienvenida a todos los participantes. El Dr. Roberto Jarez, por el Consejo Regional N° 12 del Colegio Médico y el Dr. Germán Rojas, en representación de la red AIS-Perú, expresaron su compromiso institucional para fortalecer el acceso a los medicamentos esenciales y la promoción del uso racional de los medicamentos en el país. Asimismo, destacaron la importancia del trabajo coordinado de los profesionales de las ciencias de la salud y también de áreas de las ciencias sociales en la conformación del “equipo de salud” en favor de los pacientes.

El Lic. Moisés Tilco, en nombre de la Directora de la DISA-Tacna, Dra. Morayma Salazar, declaró inaugurado oficialmente el encuentro.

#### Objetivos para el encuentro

- Fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud para promover la accesibilidad a medicamentos esenciales y el uso racional de los medicamentos.
- Conocer y tomar conciencia de la problemática existente sobre la accesibilidad a medicamentos esenciales.
- Incrementar el número de miembros activos comprometidos con la red AIS-Perú.

Participaron 52 profesionales farmacéuticos(as), médicos(as) y enfermeros(as) procedentes de Tacna, Arequipa, Moquegua y Puno.

### Desarrollo y contenidos

La metodología, eminentemente participativa, se desarrolló a través de conferencias, trabajos de grupo en talleres y discusiones plenarias. También se dio oportunidad a exposiciones del trabajo realizado por los grupos locales y una reunión de confraternización al final del segundo día.

El equipo AIS de Lima ofreció dos conferencias, el Escenario farmacéutico nacional e internacional y Estrategias para la vigilancia de precios de los medicamentos. También dieron conferencias: la Dra. Susana Vásquez, directora del Centro Nacional de Farmacovigilancia e Información de Medicamentos del MINSA con los temas Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Evaluación y gestión del riesgo de medicamentos y el Dr. Eyrner Córdova, miembro de la Unidad de Farmacología Clínica del Hospital III DAC-EsSALUD, quien trató: Guía para la selección y uso óptimo de antimicrobianos.

Los talleres desarrollados fueron: Política Nacional de Medicamentos (PNM), Notificación espontánea y evaluación de la relación de causalidad de las reacciones adversas a medicamentos y Estudios de Utilización de Medicamentos. En el primer taller los participantes se centraron en identificar y discutir el significado de una PNM y a quiénes corresponde diseñarla. Enseguida, dos representantes de las mesas de trabajo constituidas expusieron sus conclusiones, las que fueron debatidas en plenario. En el segundo taller los participantes aprendieron cómo llenar correctamente la ficha nacional de reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos. En un segundo paso, se les enseñó los criterios de evaluación de tales reportes a fin de establecer si existe relación de causalidad con el uso de un medicamento en particular.

En otra parte del encuentro, algunos participantes expusieron experiencias de trabajo en la promoción del uso racional de medicamentos realizadas en sus respectivos ámbitos laborales. Intervinieron el Dr. Aníbal Díaz, quien expuso varias de las actividades realizadas y proyectadas por la DIREMID-Arequipa como la publicación del Boletín MINSA, la página web, los trabajos en colaboración con la OPS y otros. La Dra. Luz Bellido (EsSALUD-

Tacna) comentó la experiencia de la aplicación del sistema de dosis unitaria en hospitales de EsSALUD de Tacna y del trabajo de la Unidad de Farmacología Clínica. La Dra. Verónica Apaza (DIREMID-Tacna) expuso el trabajo de promoción del uso racional de medicamentos, que vienen desarrollando, entre alumnos de colegios nacionales e institutos superiores de Tacna; también mostró los resultados de una evaluación de recetas en establecimientos de salud del MINSA, encuestas entre profesionales y usuarios de los servicios de salud del MINSA, respecto a su conocimiento de los medicamentos, cursos de capacitación y otras actividades.

En la ceremonia de clausura tomó la palabra, en representación de los participantes tacneños, la Dra. Regina Rivera Delgado. Además se contó con la presencia del Dr. César Lazarte, subgerente de EsSALUD-Tacna y de un representante de la DISA-Tacna, Lic. Isaac Humpiri, quien declaró clausurado el IV Encuentro Regional AIS-Perú.

### Agradecimientos

La Oficina de Coordinación AIS-LAC, con el financiamiento de Medico International de Alemania, promueve las actividades de la red nacional AIS. AIS-Perú ha realizado tres encuentros descentralizados: Arequipa (mayo 5-7, 2000), Trujillo (octubre 6-8, 2000) y Piura (agosto 9-11, 2002).

La realización del IV Encuentro Regional AIS-Perú también fue posible gracias al apoyo de AIS-LAC y Medico International. Agradecemos el auspicio local otorgado por la Dirección de Salud (DISA-Tacna). Asimismo, a la gerencia de EsSALUD-Tacna que brindó las facilidades para el alquiler de su albergue institucional en el distrito de Pachia, donde se desarrolló el encuentro. Tanto la DISA como EsSALUD facilitaron equipos y movilidad.

## SISMED

El 14 de julio de 2001, el gobierno de transición creó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumo Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud (SISMED).

Este sistema ha sido creado para mejorar el acceso de la población y contempla la compra nacional de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de mayor consumo en los establecimientos de salud y de impacto en el presupuesto nacional. A través de esta adquisición centralizada se persigue reducir al máximo los múltiples sistemas de adquisición en el Sector Salud que generan un irracional consumo de los recursos públicos. Asimismo, la compra en gran volumen debe garantizar

el suministro de medicamentos a un costo accesible. Corresponde a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) definir el listado de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos que serán objeto de compra nacional. También se contemplan compras regionales, conducidas por las Direcciones de Salud (DISA), que comprenden productos no incluidos en la compra nacional. Finalmente, y de manera restringida, se permite la compra de productos, no incluidos en la compra nacional ni regional, por hospitales e institutos especializados.

## Antecedentes y situación actual

En mayo de 2001, se estableció un régimen especial para la adquisición de medicamentos de manera conjunta por el MINSA, EsSalud y la Sanidad de las FFAA y FFPP (RM N° 062-2001-PCM). Ese mismo mes, se dispone la centralización de las adquisiciones de medicamentos e insumos médicos por parte del MINSA, a través de su Oficina General de Administración (RM N° 296-2001-SA/DM). En junio 2001 (RM N° 336-2001-SA/DM), se aprueba la “Directiva para la adquisición centralizada de medicamentos por las DISA, hospitales e institutos especializados del Pliego MINSA” (N° 009-2001-OGA-SA). De acuerdo con esta directiva se establecieron lineamientos para la adquisición centralizada de medicamentos destinados a todas las DISA, hospitales e institutos especializados con el objeto de adquirir productos de la mejor calidad y al más bajo precio. Incluyó una lista de compra por licitación centralizada que comprendía 202 ítems del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. Más adelante, la lista fue ampliada en 69 ítems correspondientes a medicamentos de los Programas Nacionales. Este proceso hacia la centralización de las adquisiciones de medicamentos condujo, en julio 2001, a la creación del SISMED (RM N° 396-2001-

SA/DM). Sin embargo, su desarrollo ha tomado más de un año, como consecuencia del cambio de gobierno y del proceso de su implementación. Con este propósito, el nuevo gobierno constituyó una Comisión de Nivel Central para la Implementación y Actualización de las Normas del SISMED.

Con la aprobación de la nueva Directiva del SISMED (RM N° 1753-2002-SA/DM), del 10 de noviembre de este año, se establecen los actuales procesos, facultades y responsabilidades para la implementación del SISMED. En seguida, deben esperarse las medidas complementarias de carácter técnico-administrativo para dar cumplimiento cabal a la Directiva. Corresponde a la DIGEMID la actualización anual de la misma.

La correcta aplicación del SISMED contribuirá a obtener mejores precios en la adquisición de medicamentos por el MINSA, y en consecuencia, mejorará el acceso a medicamentos esenciales para la población. Aunque el proceso es lento, creemos que vale la pena. Se estima que sus efectos prácticos puedan lograrse en el segundo trimestre del 2003.

# Normas Legales

Recopilación de las normas legales publicadas en el diario oficial El Peruano en el área de medicamentos y salud (noviembre-primer quincena de diciembre, 2002). Los textos completos están disponibles en nuestro Centro de Documentación.

RM N° 1682-2002-SA/DM. Constituyen Comisión encargada de elaborar anteproyecto de la Nueva Ley General de Salud. El Peruano 2002 nov 9; Secc Normas Legales: 232854.

RM N° 1753-2002-SA/DM. Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED. El Peruano 2002 nov 10; Secc Normas Legales: 232923.

RM N° 1213-2002-RE. Oficializan la XXIV Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), a realizarse en la ciudad de Lima. El Peruano 2002 nov 20; Secc Normas Legales: 233577.

RM N° 1791-2002-SA/DM. Modifican la “Directiva para la adquisición centralizada de medicamentos para las direcciones de salud, hospitales e institutos especializados del pliego 011-

Ministerio de Salud”. El Peruano 2002 nov 20; Secc Normas Legales: 233578.

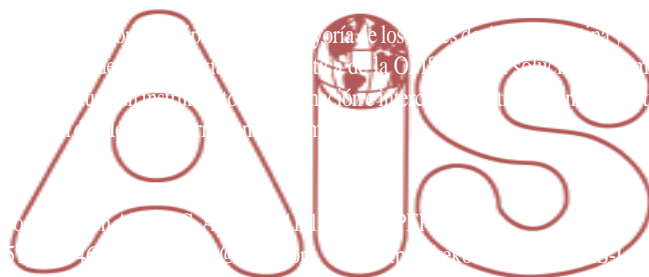
RM N° 1853-2002-SA/DM. Aprueban “Reglamento de dirimencias de productos farmacéuticos y afines pesquisados por la DIGEMID” del Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud. El Peruano 2002 dic 4; Secc Normas Legales: 234475.

LEY N° 27874. Ley que autoriza la transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año 2002 a favor del Seguro Integral de Salud. El Peruano 2002 dic 13; Secc Normas Legales: 234993.

LEY N° 27878. Ley de trabajo del cirujano dentista. El Peruano 2002 dic 14; Secc Normas Legales: 235069.

Acción Internacional para la Salud (AIS) promueve el uso racional de los medicamentos, la mejora de las condiciones de vida precarias. Este boletín de noticias se publica y distribuye gracias a la cooperación de los países miembros de la OMS.

Dirigirse a:  
Oficina de  
(tel/fax) +51 1 476 1111



promueve el acceso universal y el uso racional de los medicamentos para los problemas causados por enfermedades que participan en la red AIS Perú.